

要支援高齢者の食行動の現状と影響を及ぼす内容についての質的分析

田辺生子（新潟青陵大学）

井上智代（新潟県立看護大学）

和文抄録

本研究は要支援高齢者の食行動の現状と食行動に影響を及ぼしている内容をグループインタビューにより質的に分析し、要支援高齢者の栄養状態改善の支援方法を検討する基礎資料にすることを目的とした。対象者は在宅にて介護予防サービスを利用して生活している在宅要支援高齢者 11 名である。要支援高齢者の食行動の現状は、【食事メニューの単一化】【出されたものは我慢して食べる】【高齢者が認識する体に良くない食事内容】【高齢者が認識する身体に良い食事内容】【食生活についての意欲が弱まる】【食事管理することは健康管理だと思っている】【買い物には自由にいけない】という内容が明らかになった。また食生活に影響を及ぼしている要因として、【悪いと認識しているが変えない価値観】【変えるつもりはない食に対する価値観】【身体機能低下による食行動への影響】【現在の購買システムと商品の変化に対応できない】【経済状況が食生活に影響する】【買い物に影響を及ぼす地理的・気候的条件】【家族構成がもたらす食行動への影響】という内容が認められた。

要支援高齢者の食行動の現状と食行動に影響を及ぼす内容をふまえながら支援をしていくことが必要であると考えます。

キーワード：低栄養、要支援高齢者、食行動

I. 諸言

わが国の高齢者はやせ・低栄養が要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因として重要であり、高齢者の低栄養状態の予防や改善が必要である¹⁾。栄養状態の低下は老化を促進させ、日常生活動作能力の低下をもたらすことになるため、在宅高齢者が地域で健康で自立した生活ができるように低栄養状態改善に向けた支援が必要であると考えます。

高齢者は健康のために食事に気を使っている意識は高いという^{2) 3)}。しかし、肉類はあまり摂取しない方がよいという壮年期に受けた指導を守り、食事量全般が少なくなり低栄養になる高齢者がいると報告されている⁴⁾。高齢者の身体栄養状態の指標として血清アルブミン値が用いられているが、血清アルブミン値の維持に関わる食品は肉類や乳製品である⁵⁾。平成 23 年度の国民健康・

栄養調査⁶⁾において、高齢者 1 日あたりの平均たんぱく質摂取量は 65.3g で日本人の食事摂取基準を満たしている⁷⁾が、60 歳代以上的高齢者は肉類よりも魚介類の摂取量が多い。肉類や油脂類の摂取が不足した食生活は血清アルブミン値が低下し、栄養状態が低下する可能性がある。

生活機能が低下している要支援高齢者等の場合、地域の中で安定した生活を維持するためには低栄養状態を予防する必要があると考える。したがって、介護保険等における食事サービスの利用など、何らかの生活支援が必要である。しかし、村山³⁾は高齢者は健康づくりのための食生活に関心を持っているが、訪問介護における調理では利用者の嗜好や経済状況等といった個人の意向が優先され、栄養確保の視点で支援することが難しい傾向があると述べている。さらに、村山³⁾は要支援高齢者等に対する適切な栄養スクリーニングも

利用者本人やサービス提供者が栄養改善の意義を十分認識していないため、機能していない場合があるとも報告している。以上から、要支援高齢者等は低栄養状態になりやすいが、栄養状態改善の支援が効果的になされていないために栄養状態が低下して、要介護状態への移行・悪化につながる可能性があると考ええる。

高齢者の低栄養に関する研究を俯瞰すると、要介護高齢者は低栄養状態になるリスクが一般高齢者より高い¹⁾⁸⁾。また、中出ら⁹⁾は慢性疾患の存在、食物摂取に影響を与える歯の喪失や義歯の適合不良、活動量の低下や薬物服用、うつなどの心理的状況、食品購入の困難さ、栄養に関する知識不足等、高齢者の低栄養には身体的要因、心理的要因、環境・社会的要因等の様々な要因が関連すると報告している。葛谷¹⁰⁾も低栄養を引き起こす要因に社会的要因（独居、孤独感、栄養に関する知識不足）や精神的要因（うつ、認知症、喪失感）があり、見逃されやすいが重要な要因であると述べている。このように、要介護高齢者は低栄養になりやすく、低栄養を引き起こす要因は様々であると報告されている。

しかしながら、要介護高齢者の低栄養状態には要支援高齢者のどのような食行動や価値観が影響しているのか具体的に報告されていない。

以上のことから、要支援高齢者の低栄養状態に影響を与える具体的な食行動や価値観は当事者の生の声や個人的要因や個人を取り巻く社会環境要因等における相互作用を検討することで明らかにできると考えた。

そこで、本研究では要支援高齢者の食行動の現状と食行動に影響を及ぼしている内容を明らかにするために半構造的面接法を用いたフォーカスグループインタビュー調査を実施し、質的に分析して検討を行い、要支援高齢者の栄養状態改善に寄与することを目的とした。

II 研究方法

2. 対象者

対象は、在宅にて介護予防サービスを利用して生活している在宅要支援高齢者 11 名である。対象の選定は、Z 県農村部にある K デイサービスセ

ンター（以下 DS と略す）施設長へ本研究の目的・研究方法について口頭と文書で説明し、研究実施協力についての同意を得た。その後、DS スタッフから研究対象者の選定や対象者への協力依頼及び調査実施時間の調整等が実施された。対象者の現病歴は脳血管疾患、高血圧、変形性膝関節症等であり、介護度は要支援 1・2 であった。

2. データ収集と調査内容

2011 年 2 月 26 日と 2 月 28 日に在宅要支援高齢者が利用している DS の会議室にて 1 時間のグループフォーカスインタビューを実施した。インタビュー実施のグループは 1 グループあたり 5～6 名（グループ構成の内訳は、男性 2～3 名、女性 2～3 名）で実施し、属性の偏りがないように配慮した。また、対象者の負担の軽減を図るため、DS 利用曜日にインタビューが実施できるように DS スタッフに調査実施曜日・時間の調整を依頼し、対象者の DS 利用日に対象者へ負担がかからないように配慮しながらインタビューを実施した。この会議室は静かな個室であり、参加者の承諾を得て IC レコーダーおよび VTR を設置し、観察・記録をした。また、インタビュー実施時には、DS スタッフ 1 名に同席をしてもらい、対象者が発言しやすいようリラックスできる雰囲気づくりを心がけた。何でもありのまま思ったことを話していただきたいことを説明し、①健康と食事面との関連②食事面での不自由さ③食べることの価値観についての 3 点に焦点をあてインタビューを実施した。なお、対象者へは「①健康のために食事面で気をつけていることがありましたら、具体的に教えて下さい②食事をするうえで不自由だと感じるものがあれば具体的に教えて下さい③「食べる」ということについてのあなたの思いをお聞かせください」について①～③の順に対象者に尋ね、インタビューを実施した。

3. 分析方法

フォーカスグループインタビューは力動的な当事者間のやり取りからより自然体に近い方法で醸し出した情報を把握できるといわれている¹²⁾。したがって、在宅要支援高齢者の食生活の実態や食

べることについての価値観を「なまの声」^{11)~13)}の中から質的に幅広く捉えていくことを重要視したいと考え、本方法を選択した。

分析方法は、安梅による記述分析法¹⁴⁾を用いて分析した。逐語録より重要と思われる内容を抽出し、重要アイテムを作成した。意味内容の類似している重要アイテムを束ねてサブ重要カテゴリー、重要カテゴリーへと分類した。その際、分析の視点として、ヘルスプロモーションの中で説明されている、McLeroy らの健康関連行動と状態には5つのレベルの影響要因が作用しているという考え方¹⁵⁾を用いることとした。5つのレベルの影響要因は、①「個人内」または「個人的」要因②「個人間」要因③「制度的」または「組織的」要因④「コミュニティ・地理的要因」⑤「公共政策的」要因の5つであり、各レベル間の影響だけでなく、レベル間の相互作用の影響も考慮する必要があると述べている。食行動の現状と食行動に影響を及ぼしている内容を検討するには、個人内の知識や信念等といった個人内の要因だけではなく、家族や地域の食習慣、地理的要因といった個

人を取り巻く社会環境要因も併せて検討する必要があるため、本理論を用いることとした。そのため、本研究においてこの理論を用いて健康関連行動と状態を「食行動の現状」とし、5つのレベルの影響要因を含む内容については「食行動に影響を及ぼす要因」として分類し、分析を試みることとした。

なお、データ分析は、内容妥当性を高めるため、実地経験を有する複数の保健師、質的研究者が分析を実施した。

4. 倫理的配慮

参加者にはインタビューの前に、本研究の目的および方法について説明し、個人情報の保護の約束およびICレコーダーおよびVTRの使用について参加者全員から了解を得た上で本研究を実施した。また、この研究への協力は自由意思であり、研究協力の有無が個人の利益、不利益に影響はないことも十分説明を行った。

なお、本研究は新潟青陵大学倫理審査委員会での審査・承認を得て実施された。

表1 インタビュー参加者の特性

	性別	年齢	同居家族 の有無	介護度	介護サービス 利用状況	ADL	I ADL		BMI
						歩行	買い物		
							行為の有無	状況	
A氏	女	80歳代	有	支援1	DS 1回/週	自立	しない	—	17.3
B氏	女	80歳代	有	支援2	DS 2回/週	杖歩行	する	近隣;1人 遠方;家族同行	17.6
C氏	女	80歳代	有	支援1	DS 1回/週 HH 1回/週	自立	する	家族同行	15.9
D氏	男	80歳代	有	支援1	DS 1回/週 HH 1回/週	自立	する	家族同行	19.2
E氏	男	80歳代	有	支援2	DS 2回/週	杖歩行	する	近隣;徒歩	24.2
F氏	男	70歳代	有	支援2	DS 2回/週	杖歩行	しない	—	28.7
G氏	男	90歳代	有	支援2	DS 2回/週	杖歩行	する	家族同行	21.9
H氏	男	90歳代	有	支援2	DS 1回/週	杖歩行	しない	—	18.6
I氏	女	80歳代	有	支援2	DS 2回/週 配食 1回/日	自立	する	近隣;徒歩	15.0
J氏	女	80歳代	無	支援2	DS 2回/週	杖歩行	する	近隣;徒歩	18.8
K氏	男	60歳代	有	支援2	DS 2回/週	自立	する	家族同行	24.4

※ HH：ヘルパー、配食：配食サービス、DS：デイサービス

※平均年齢；83.3 ± 9.1 歳、平均 BMI；20.1 ± 4.12

表2 要支援高齢者の食行動の現状と食行動に影響を及ぼす要因

	重要カテゴリー	サブ重要カテゴリー	発言内容例
食行動の現状	食事メニューの単一化	毎日同じものを食べている	同じ物だけで嫌にならないかと言われるが、他がわからない
	出されたものは我慢して食べる	食べ物に対して我儘を言わない	我儘言うときりがない。黙って食べる
		遠慮して食べたい物を頼まない	頼むことで、(相手が)余計なことをしなきゃいけない
	高齢者が認識する体に良くない食事内容	甘いものは控えたほうがよい	好きだから。甘いもの(を食べる)
		塩分は体によくない	みそ汁は1日1回
		油ものは体によくない	油っぽいものは年寄りの体によくない
		肉は体によくない	肉は1週間に1回(しか食べない)
		酒は体によくない	酒は体によくないね
	高齢者が認識する体に良い食事内容	食事に量に気をつける	小皿にとって食べるようにしている
		規則正しい時間に食事をする	時間を狂わせないようにしている
		野菜は体にいい	やっぱり野菜を多くとらないとね
		薄味に気をつける	塩分は昔から(気をつけている)
	食生活についての意欲が弱まる	口にするものは人任せ	まあ、作る人が気をつけてくれるから
	食事管理することは健康管理だと思っている	健康管理のため食事は大切	太るなといわれている
		体によいと思う食習慣は続ける	毎日スープを作って食べている
		メニューを考えるのは認知症予防になる	毎日きちんと食事を作るとボケない
	買い物には自由に行けない	買い物に行ける日が限られる	買い物に行く日を間違えないようにカレンダーに書いている
		漬物(保存食)をよく食べる	梅干しや大根の味噌漬けをよく食べる
		買いだめをする	醤油やみそは2カ月分買いだめする
食行動に影響を及ぼす要因	悪いと認識しているが変えない価値観	甘いものは欠かせない	やっぱり、好きだから。甘いもの
		薄味は物足りない	やっぱり薄味では物足りないんだよね
		やっぱり酒は止められない	酒好きだから(飲んでい)
	変えるつもりはない食に対する価値観	好物を口にする楽しみは大切	好きなもの(泡盛)を取り寄せている
		食べ物を粗末にできない	朝ごはんの残りを捨てるのはもったいない(から昼に回す)
		自分の食事は自分で作りたい	自分の食事は自分しかわからない
	身体機能低下による食行動への影響	加齢・疾病から食事がしにくい	歯が悪い、胃が悪い・・・食べづらい
	現在の購買システムと商品の変化に適應できない	店で売っている品物の配置や内容がわからない	(店の)どこに何があるかわからない
		買い出しに何を頼んだらいいかわからない	買ってきてくれるといっても何頼んでいいかわからない
		(店内が)変わりすぎてわからない	(買うために)店のどこに行ったらいいかわからない
	経済状況が食生活に影響する	買い物の基準は値段の安さ	お金がないから安いものしか買わない
		安いものを買う工夫をしている	広告を見て、買う物を書いておく
	買い物に影響する地理的・気候的条件	近所の店は自分で買い物に行く	(店まで)それほど遠くないからゆっくり行く
		冬期間は買い物に行けない	冬は(雪で)シルバーカーが使えない
	家族構成がもたらす食行動への影響	1人暮らしである	一人だから肉料理なんて家でしません
		家族に車で送迎してもらう必要がある	家族に車で買い物に連れてってもら

Ⅲ. 結果

研究協力への同意が得られた在宅要支援高齢者 11 名（男性 6 名、女性 5 名）を 2 グループに分けてインタビューを実施した。インタビュー実施者の平均年齢は 83.3 ± 9.1 歳、介護度は要支援 1・2 だった。平均 BMI は 21.0 ± 4.12 だった（図 1）。

収集したデータを分析するにあたり、本研究では健康関連行動と状態を「食行動の現状」とし、5 つのレベルの影響要因を含む内容については「食行動に影響を及ぼす要因」とし、整理を試みた。表 2 にカテゴリー毎の発言内容を示す。なお、以下の記述は、重要カテゴリーを【 】, サブ重要カテゴリーを『 』、発言内容例を「 」で表すこととする。

1) 食行動の現状

インタビューの逐語録を分析した結果、食行動の現状は 7 つのカテゴリーに分類された。その内容は、【食事メニューの単一化】【出されたものは我慢して食べる】

我慢して食べる】【高齢者が認識する体に良くない食事内容】【高齢者が認識する身体に良い食事内容】【食生活についての意欲が弱まる】【食事管理することは健康管理だと思っている】【買い物には自由にいけない】である。

(1) 【食事メニューの単一化】

「同じものだけで嫌にならないと言われるが、他（のメニュー）がわからない」という意見が聞かれ、毎日自分が作っているメニュー以外のもが思い浮かばず、結局『毎日同じものを食べている』状況になっていた。

(2) 【出されたものは我慢して食べる】

準備された食事について「我慢言うときりがない。黙って食べる」という意見が聞かれ、準備された『食べ物に対して我慢を言わないようにしている』現状が見受けられた。さらに、自分が食べたい食事を家族等に「頼むことで、（相手が）余計なことをしなきゃいけないから」、『遠慮し

<食行動の現状>

1. 食事メニューの単一化
2. 出されたものは我慢して食べる
3. 高齢者が認識する体に良くない食事内容
4. 高齢者が認識する体に良い食事内容
5. 食生活についての意欲が弱まる
6. 食事管理することは健康管理だと思っている
7. 買い物には自由に行けない

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 1. 悪いと認識しているが変えない価値観 | → 「個人内」または「個人的」要因 |
| 2. 変えるつもりはない食に対する価値観 | → 「個人内」または「個人的」要因 |
| 3. 身体機能低下による食行動への影響 | → 「個人内」または「個人的」要因 |
| 4. 現在の購買システムと商品の変化に適応できない | → 「個人内」または「個人的」要因
「制度的」または「組織的」要因 |
| 5. 経済状況が食生活に影響する | → 「個人内」または「個人的」要因 |
| 6. 買い物に影響する地理的・気候的条件 | → 「コミュニティ・地理的」要因 |
| 7. 家族構成がもたらす食行動への影響 | → 「個人間」要因 |

<食行動に影響を及ぼす要因>

図 1 食行動の現状と食行動に影響を及ぼす要因

て食べたい物を頼まない』状況もあった。

(3) 【高齢者が認識する体に良くない食事内容】

「好きだから。甘いもの（を食べる）」という話から『甘いものは控えたほうがよい』と認識しながら甘味を摂取している状況だった。

また、「みそ汁は1日1回」「油っぽいものは年寄りの体にはよくない」「肉は1週間に1回（しか食べない）」「酒は体によくないね」ということから、『塩分は体によくない』『油ものは体によくない』『肉は体によくない』『酒は体によくない』と思い、摂取を控えている状況が抽出された。

(4) 【高齢者が認識する体に良い食事内容】

「やっぱり野菜は多く取らないとね」など、『野菜は体にいい』『薄味に気をつける』といった食事内容に関することや『食事量に気をつける』といった食事量に関すること、『規則正しい時間に食事をとる』といった食事時間に関することについて、高齢者は体に良い食事内容であると認識していることが示唆された。

(5) 【食生活についての意欲が弱まる】

対象者の中には「まあ、作る人が気をつけてくれるから」というように自分で食事内容を考えずに『口にするものは人任せ』という認識を持ち、食生活に対し主体的に考えていない可能性があることが示唆された。

(6) 【食事管理することは健康管理だと思っている】

「太るなといわれている」などということから、『健康管理のため食事は大切』であり、『体によいという食習慣は続ける』ことが大切であるという認識を持っていた。

そして、「毎日きちんと食事を作るとボケない」ということから、食事を作ることとは自分の身体的な健康管理以外にも『食事のことを考えることは認知症予防になる』という精神的な健康管理にもつながるという認識を持っていることが示唆された。

(7) 【買い物には自由にいけない】

「買い物に行く日を間違えないようにカレンダーに書いている」ということから、対象者は行きたい時に買い物に行くのではなく『買い物にいけない日が限られる』状況であった。

また、買い物に行ける日が限られることから、

「梅干や大根の味噌漬けをよく食べる」「醤油やみそは2か月分買いだめする」など自分自身で『漬物（保存食）をよく食べる』『買いだめをする』など買い物に自由に行けなくても食行動への悪影響が少なくなるような工夫をしている状況が抽出された。

2) 食行動に影響を及ぼす要因

食行動に影響を及ぼす要因は7つのカテゴリーに分類された。その内容は、【悪いと認識しているが変えない価値観】【変えるつもりはない食に対する価値観】【身体機能低下による食行動への影響】【現在の購買システムと商品の変化に対応できない】【経済状況が食生活に影響する】【買い物に影響を及ぼす地理的・気候的条件】【家族構成がもたらす食行動への影響】であった。

(1) 【悪いと認識しているが変えない価値観】

嗜好品である菓子類などの甘味を「やっぱり、好きだから。甘いもの」と話し、食生活の中では『甘いものは欠かせない』状況になっていた。また、同様に嗜好品であるアルコール類を「酒好きだから（飲んでい）」と話し、『やっぱり酒は止められない』と毎日の生活の中で酒は欠かせないものになっている様子がうかがわれた。また、食事の味付けは薄味が体にいいと認識してはいるが、「やっぱり薄味では物足りないんだよね」という語りから、『薄味は物足りない』という認識を持っていた。

(2) 【変えるつもりはない食に対する価値観】

食事に関する価値観として、「好きなもの（泡盛）をお取り寄せしています」という話から、『好きなものを口にする楽しみは大切』という“食＝楽しみ”という価値観を持っていた。その一方で、食は楽しみという価値観ではなく、「朝ごはんの残りを捨てるのはもったいない（から昼に回す）」という『食べ物を粗末にできない』という価値観も抽出された。

さらに、「自分の食事は自分しかわからない」という思いから『自分の食事は自分で作りたい』と考え、自分で食事を作っている高齢者もいた。

(3) 【身体機能低下による食行動への影響】

「歯が悪い、胃が悪い…食べづらい」といった

加齢による身体機能の低下から『加齢や疾病による食事のしにくさなどがある』というような食行動への影響が見られた。

(4) 【現在の購買システムと商品の変化に対応できない】

対象者は、家族等から買出しの申し出を受けても「買ってきてくれるといっても何を頼んでもいいかわからない」という戸惑いが生じ、『買い出しに何を頼んだらいいかわからない』状況になっていた。

また、対象者が買い物に行っても「(店の)どこに何があるかわからない」、「(買うために)店のどこに行ったらいいかわからない」という語りがきかれた。そのことから、『(店内が)変わりすぎてわからない』という店内における物の購入方法や『店で販売している品物の配置や内容がわからない』という販売している品物が十分にわからない状況の中で戸惑いながら買い物をしている可能性があることが示唆された。

(5) 【経済状況が食生活に影響する】

対象者が買い物に行く際には、「広告をみて、買う物を書いておく」といった『安いものを買う工夫をしている』状況が見受けられた。また、「お金がないから安いものしか買わない」という語りから買い物の基準は品物の品質ではなく、『買い物の基準は値段の安さ』であることが抽出された。

(6) 【買い物に影響する地理的・気候的条件】

「(店まで)それほど遠くないからゆっくり行く」などから、『近所の店は自分で買い物に行く』といった地理的な条件や『冬期間は買い物に行けない』といった気候的な条件が、高齢者の買い物に影響を及ぼしている可能性が示唆された。

(7) 【家族構成がもたらす食行動への影響】

「1人だから肉料理なんて家でしません」という語りから、『1人暮らしである』ことは食行動に影響を与えている可能性があることが示唆された。

また、「家族に車で買い物に連れて行ってもらう」ことから、『家族に車で送迎してもらう必要がある』といった買い物へ行く移動手段も家族構成による影響を受けることが示唆された。

IV. 考察

1) 参加者の性質とデータの信頼性、妥当性

本研究では、在宅要支援高齢者の食生活の実態や食べることについての価値観を「なまの声」^{11)~13)}の中から質的に幅広く捉えていくことができるフォーカスグループインタビュー法を用いた。この手法の信頼性、妥当性を高めるためには、対象メンバーの選定法、インタビュー項目の設定法、妥当性のかく乱要因の除去、インタビュアーのトレーニング、記録の工夫が必要であるとされている^{13) 16) 17)}。そこで、次の4点を厳密に実施し、データの妥当性を高めるように配慮した。

- (1) 対象者の選定は、特定の年齢、性別、職業等に偏りが生じないように、対象者と普段から接しているDSスタッフに依頼し、可能な限り多様な意見が収集できるように配慮した。
- (2) インタビュー項目は、対象者が普段感じていること、思っていることを表現しやすいように具体的な内容とし、半構成的にすることで、対象者がインタビュー中に自由に話ができ、意見交換がしやすいように配慮した。
- (3) フォーカスグループインタビューの進行に関しては、経験を積んだインタビュアーよりスーパーバイズを受け、練習を積んだ後に実施した。実施時には経験を積んだインタビュアーから同席してもらい、インタビュー進行のサポートを受けながら実施した。また、インタビューは、できるだけ対象者の自由な発言を促し、効果的なグループダイナミクスにより、食行動の現状と食行動に影響を及ぼしている内容が具体的に明らかになるように配慮した。
- (4) 分析は、逐語記録と観察記録から重要アイテム、重要カテゴリーの妥当性につき、複数の実務経験のある保健師間で議論を重ねて抽出した。また、フォーカスグループインタビューの経験者が分析を担当した。

2) 食行動の現状について

【高齢者が認識する体によくない食事内容】として、『肉は体によくない』『塩分は体によくない』『酒は体によくない』『油ものは体によくない』という認識を持っているということが明らかになっ

た。また、【高齢者が認識する身体に良い食事内容】として、『野菜は体にいい』という認識があるということが示された。高齢者の中には、“年だからおかずは少なくてもいい”と野菜中心の高齢者や“油脂類は摂らない方が健康にいい”と控えている人がある⁴⁾。また、壮年期の生活習慣病の指導を受けた際に、肉は脂が多いからあまり食べないようにという指導を受け、それを守っている高齢者も見られる⁴⁾。さらに、対象者の居住している地域は農村地帯であり、近隣でとれた野菜は対象者へおすそ分けされ、野菜を沢山摂取できる環境にあると考えられる。そのため、野菜中心の食生活を送っていると考えられるが、要支援高齢者などがこのような食事内容を続けていくと、たんぱく質摂取が少なく、低栄養状態になりやすい傾向があると考えられる。したがって、低栄養状態の予防を念頭に置き、地域包括支援センターは要支援高齢者の介護予防ケアプランに栄養改善事業等の利用を導入し、高齢期にあった食事指導をすすめていく必要があると推察される。

対象者の中には、食事作成担当者の役割を担い、『自分の食事は自分で作りたい』という思いを持ちながら自分で食事を作っている人もあった。しかしながら、その食事メニューの内容は『毎日同じものを食べている』状況であり、【食事のメニューの単一化】している可能性が示唆された。在宅で生活する要支援高齢者等の食生活は同じ食品の繰り返しになる傾向¹⁸⁾があるため、地域包括支援センターやホームヘルパーは支援を行う際に要支援高齢者自身が多品目を摂取する必要性を認識できるような情報提供や、日常の食事に多品目を取り入れていくことができるために簡単なメニュー提示等といったかかわりをこまめに行っていくことが必要であると考えられる。

【出されたものは我慢して食べる】という状況は、『食べ物に対して我儘を言わない』という高齢者自身の信念が背景にあると考えられる。戦前・戦中・戦後の食糧難の時代を過ごしてきた高齢者にとって、食事内容に関する要望をいうことは自分の信念に合わないため、【出されたものは我慢して食べる】行為につながっていると思われる。

また、【出されたものは我慢して食べる】とい

う状況は、家族に食べたい物を頼むことに対する気兼ねから『遠慮して食べたい物を頼まない』ことや、家族が作成した食事を食べるのみという受け身の立場になることによって【食生活についての意欲が弱まる】ことも関連していると考えられる。

要支援高齢者には【買い物に自由にいけない】状況があり、自身で『買いためをする』『漬物（保存食）をよく食べる』等、食行動に支障をきたさないように工夫をしていた。漬物は高齢者に好まれている食品で、女性高齢者のいる世帯で漬物を作る割合が高いなど¹⁹⁾、女性は漬物との関わりが深い。また、対象者の生活している地域は農村地帯であり、とれた野菜は漬物で消費する食習慣があると考えられる。そのため、高齢者にとっては買い物にいけない場合に簡単にできる食行動の工夫であると推察できる。しかし、塩分摂取量が過剰になる可能性が生じるため、地域包括支援センターは要支援高齢者の介護予防ケアプランに外出支援のボランティア利用や家族の買い物支援等を入れることにより要支援高齢者が買い物に自由に行けるような支援が必要だと考える。また、地域包括支援センターやホームヘルパーは支援を行う際に漬物を多食しないように漬物以外の野菜の摂取方法を説明する等といった働きかけが必要だと考える。

3) 食行動に影響を及ぼす要因

(1) 「個人内」または「個人的」要因

対象者は、家族等から買い出しの申し出を受けても『買い出しに何を頼んだらいいかわからない』状況であった。また、対象者が買い物に行っても『店で販売している品物の配置や内容がわからない』状況の中で戸惑いながら買い物をしている可能性があることが示唆された。高齢者の購買行動は新規の商品に関する情報量も少なく、また追加される情報も少なくなるため、現存の知識の中にある商品から選択して購買する傾向がある²⁰⁾といわれている。そのため、高齢者が購買活動を行う際には、家族等に高齢者にわかるように商品等に関して情報提供を行うように働きかけることが必要であると思われる。

また、高齢者の食への価値観には、【悪いと認識しているが変えない価値観】があり、悪いと思っても変えるつもりはない価値観がある。「好きなもの（泡盛）をお取り寄せしています」等という語りから、好物は体に悪いとわかっていながら摂取していた。これは、大西らが高齢者が楽しいと思う活動は入浴や食事、テレビであった²¹⁾と述べているように、本研究の対象者も食事を生活の中で楽しみに据えている現状であると推察される。

その一方で、【変えるつもりはない食習慣】という価値観も抽出された。この価値観は、高齢者の中では食行動について望ましいと考え、今後も継続したいと思っている価値観であると考えられる。そのため、高齢者の食行動に対する支援は高齢者の持っている食行動に関する価値観に着目し、その価値観を持つに至った経緯を知った上で食の楽しさを損なわないような支援をしていくことが必要であろう。

その他に、高齢者が買い物するときには『買い物の基準は値段の安さ』で判断して、『安いものを買う工夫をしている』状況から、【経済状況が食生活に影響する】可能性があると考えられた。食物選択行動を規定する要因として価格、信念、知識、便宜性などがあるといわれている²²⁾。高齢者の収入は年金であり、対象者も年金をやりくりしながら生活していると思われ、買い物などの際に食物選択する上では価格が選択基準の一つになっていると考えられる。

以上のことから、高齢者の食は健康のために食事制限を行うという視点だけでなく、高齢者の食品選択は価値観や経済状況等の要因が影響していることを念頭において、生活の中で食を楽しむことができるように支援していくことが必要であると考ええる。

(2)「個人間」要因

対象者の食事のメニュー等の食行動は『1人暮らしである』、買い物に行く際に『家族に車で送迎してもらう必要がある』等、【家族構成がもたらす食行動への影響】がある可能性が示唆された。1人暮らしは家族と同居している高齢者と比較して食物摂取状況が劣るといわれている²³⁾ように、

食品摂取状況は家族構成に影響を受けると推察される。そのため、送迎等、家族の支援を受けることが可能なものは支援をしてもらうように依頼するとともに、食品摂取を改善できるような配食サービスやデイサービス等のサービスの利用の促進を図っていくことが必要であると考ええる。

(3)「制度的」または「組織的」要因

対象者は購買経験を積むことにより、商品や購買方法等に関して積極的な情報検索をせず¹⁷⁾、買い物に行ってしまうために『(店内が) 変わりすぎてわからない』状況になり、不便さを感じながら買い物を行っていると考えられる。高齢者が買い物に不便さを感じないように、家族や支援者が高齢者にわかりやすく店舗の陳列商品や購買方法に関する情報を伝達することが必要になると考える。また、高齢者側へのわかりやすい情報伝達他に、店舗側にも陳列商品に関する情報提示や購買方法を高齢者にわかりやすく工夫してもらう等、店舗側にも支援者が依頼することも必要であると思われる。

(4)「コミュニティ・地理的」要因

高齢者が買い物にいけない要因の1つに店の立地条件や冬期間の降雪など、地理的・気候的要因が存在している。身体機能が低下している要支援高齢者は元気な高齢者と比べると地理的・気候的な要因の影響を受けやすいと考えられる。そのため、家族や買い物に行くための交通機関の確保等、高齢者自身が店舗へ買い物に行くことができるように支援することが必要であろう。

以上のことから、要支援高齢者の食行動に影響を及ぼす要因として、高齢者の個人的または個人内、個人間、コミュニティ・地理的、制度的・組織的な要因があると考えられる。さらに、要支援高齢者の食行動に影響を及ぼす要因である個人間や、コミュニティ・地理的、制度的・組織的な要因は各要因間において相互に影響し合っている状況があると推察される。

したがって、要支援高齢者の低栄養改善における効果的な支援をする際には、要支援高齢者の個人的要因とその周囲に存在するコミュニティ・地理的、制度・組織的な要因、およびその要因間の相互作用に着目する必要性があると考ええる。これ

は、要支援高齢者の低栄養改善の支援を効果的に行うために必要な視点と考えられ、この視点が明確になったことは意義があるといえよう。

以上をふまえた上で、要支援高齢者自身が低栄養の身体機能に及ぼす影響を理解した上で食を楽しむことができるような支援を行うことが重要であると考ええる。

本研究は、Z県農村部の在宅で介護予防サービスを利用している要支援高齢者にフォーカスグループインタビュー法を用いて分析を試みた。フォーカスグループインタビューの対象者の選定については、属性が偏らないように配慮をして実施した。

フォーカスグループインタビュー法の内的妥当性の6つのかく乱要因¹¹⁾については、以下のように対応した。個別背景の影響、相互作用によるメンバーの変化、グループメンバーの偏り、ドロップアウトの問題は、対象抽出を属性の偏りがないように工夫するとともに難聴傾向の対象者にはDSのスタッフが対象者間の話が聞こえにくかった場合は大きくゆっくりと繰り返して伝える等の対応を行った。インタビュアー自身の変化などの要因は、フォーカスグループインタビューの経験者からスーパーバイズを受けつつインタビューを実施した。さらに分析の段階では、プロセスを明示し実地経験を有する複数の保健師、質的分析の経験者が分析を担当し、可能な限り妥当性のかく乱要因の影響の度合いを少なくするように努めた。

しかし、地域が農村部と限定されたこと、および質的な分析のために要支援高齢者の食行動の現状と食行動に影響を及ぼす要因の関係性を明確化することは困難であり、本研究方法の限界であると言える。

今後、質的研究の妥当性と信頼性を高めるためには、都市部を含めたより多くの地域において同様な分析を質的・量的に行っていくことが必要であると考ええる。

V. 結語

要支援高齢者等の食行動の現状、食行動に影響を及ぼす内容として、それぞれ7つのカテゴリーに分類された。食行動の現状の内容は、【食事メ

ニューの単一化】【出されたものは我慢して食べる】【高齢者が認識する体に良くない食事内容】【高齢者が認識する身体に良い食事内容】【食生活についての意欲が弱まる】【食事管理することは健康管理だと思っている】【買い物には自由にいけない】であった。

食行動に影響を及ぼす要因の内容は、【悪いと認識しているが変えない価値観】【変えるつもりはない食に対する価値観】【身体機能低下による食行動への影響】【現在の購買システムと商品の変化に対応できない】【経済状況が食生活に影響する】【買い物に影響を及ぼす地理的・気候的条件】【家族構成がもたらす食行動への影響】であった。要支援高齢者の低栄養改善の支援をする際には、要支援高齢者における食行動の現状と食行動に影響を及ぼす要因の相互関係に着目する必要があると考える。これは、要支援高齢者の低栄養改善の支援を効果的に行うために必要な視点と考えられ、この視点が明確になったことは意義があるといえよう。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査に快くご協力いただきました対象者の皆様並びに調査実施の際に多大なご配慮をいただきましたDSの管理者、及びDSスタッフの皆様に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生科学審議会地域保健健康推進栄養部会他. 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料. 厚生労働省. 2012. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf. 2013.11.1 アクセス
- 2) 食育に関する意識調査報告書. 内閣府. 2013. http://www8.cao.go.jp/syokuiku/more/research/h25/pdf_index.html. 2013.11.1 アクセス
- 3) 村川 妥子, 宮城 重二. 都市地域における在宅要介護高齢者の健康と食生活に関する研究－在宅サービス特に食事サービスとの関連を中心に－. 女子栄養大学紀要. 2003. 34. 81-90
- 4) 齋藤 郁子. 介護予防と望ましい高齢者の食生

- 活－老化遅延の食生活指針からの学び－. 保健の科学. 2009. 51 (10). 713-717
- 5) 柴田博. サクセスフル・エイジングのための食と栄養. *Geriatric Medicine*. 2007. 45 (3). 307-310
- 6) 厚生労働省. 平成23年国民健康・栄養調査報告. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h23-houkoku-04.pdf>. 2013. 11. 2 アクセス
- 7) 厚生労働省. 日本人の食事摂取基準 (2010年版). 2009. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dls0529-4f.pdf>. 2013. 11. 2 アクセス
- 8) 新開省二. 高齢期の食・栄養の重要性と食環境の整備. *老年社会科学*. 2012. 34 (3). 420-425
- 9) 中出美代, 近藤克則. 健康の社会的決定要因 (13)「高齢者の低栄養と社会経済的地位」. *日本公衆衛生学会誌*. 2011. 58 (5). 382-387
- 10) 葛谷雅文. 高齢者の低栄養. *老年歯科医学*. 2005. 20 (2). 119-123
- 11) 安梅勅江. ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究の展開. 医歯薬出版. 2004
- 12) 安梅勅江. ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ / 論文作成編 科学的根拠に基づく質的研究の展開. 医歯薬出版. 2010
- 13) 安梅勅江. ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法Ⅱ / 活用事例編 科学的根拠に基づく質的研究の展開. 医歯薬出版. 2006
- 14) 安梅勅江. 健康長寿エンパワメント 介護予防とヘルスプロモーション技法への活用. 医歯薬出版. 2007
- 15) McLeroy KR et al. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*. 1988. 15. 351-377
- 16) 瀬田克之他; 質的研究の背景と課題 研究手法としての妥当性をめぐって. *日本公衆衛生学会誌*. 48 (5). 339-343. 2001
- 17) 清水洋子他; プリシード・プロシードモデルおよびフォーカス・グループ・インタビュー法の活用と適応可能性 中年婦人の老後に関するニーズに焦点を当てて. *日本地域看護学会誌*. 3 (1). 171-175. 2001
- 18) 小野恵津子他; 独居老人の実態 (食生活をめぐる諸問題). *日本公衆衛生学会誌*. 42. 592-596. 1978
- 19) 下坂智恵, 下村道子. 主婦の食意識と家事行動の関係-1991年帯広市における-. *日本調理学会誌*. 1996. 29 (2). 125-131
- 20) 上田雅夫. 高齢者と新製品の購買. *流通情報*. 2004. 416. 11-18
- 21) 大西丈二他. 農村地域に居住する高齢者の幸福感に寄与する活動. *日本農村医学会誌*. 2004. 53 (4). 641-648.
- 22) 富田拓郎, 上里一郎. 食物選択と食物の嗜好、食物摂取の態度・信念・動機・摂取抑制との関連性について: 実証的展望. *健康心理学研究*. 1998. 11 (2). 86-103
- 23) 熊江隆他. 高齢者の栄養素摂取に及ぼす家族構成の影響. *日本公衆衛生学会誌*. 1986. 33 (12). 729-739

QUALITATIVE ANALYSIS OF CURRENT DIETARY BEHAVIOR AND ASSOCIATED FACTORS IN ELDERLY INDIVIDUALS IN NEED OF CARE

Seiko Tanabe

Niigata seiryō university

Chiyo Inoue

Niigata College of Nursing

Abstract :

This study provides, by means of group interviews, a qualitative analysis of the dietary behavior of elderly individuals in need of care and of the factors affecting their dietary behavior, and uses this analysis as basic information in discussing support methods for improving nutrition among elderly individuals in need of care. The study looks at eleven elderly individuals living at home who use preventive care services in their own home. The following factors in the dietary behavior of elderly individuals in need of care became clear: [menus tend to be lacking in variety], [they might not like what is put in front of them but they force themselves to eat it], [contents of meals that elderly people think are not good for them], [contents of meals that elderly people think are good for them], [they take less interest in what they eat], [they believe that supervising what they eat is equivalent to supervising their health], [they can't go shopping whenever they want to]. Factors which influence their diet are: [they are aware that their diet is bad, but their sense of values means that they are unable to change it], [their sense of values about food which they have no intention of changing], [influence on dietary behavior of reduction in bodily functions], [they cannot cope with the present food buying system and the change in products], [their financial situation affects their diet], [geographical and climatic conditions affect going shopping], [influence on diet of family composition].

The dietary behavior of elderly individuals in need of care must be supported on the basis of their current dietary situation and factors affecting their diet.

Keywords : malnutrition, elderly individuals in need of care, dietary behavior